RECOVERY KERNEL

PROTOKOLI YA KUSITISHA MATUMIZI: METHEDRONE

4-Methoxymethcathinone (bk-PMMA) - Kwa Umakini Maalum Kuhusu Matumizi ya Madawa Mengi.

Mwongozo huu umewepo kwa sababu kuacha matumizi salama kunategemea kila kitu kingine unachotumia, sio tu dawa ya methedrone yenyewe.

⚠ CHANZO CHA KUSAIDIA KUPUNGUZA HATARI - SI SASA YA MATIBABU | Duru ya dharura: piga simu 999 or 999 or 112 au tuma ujumbe wa maandishi +254 722 178 177.

Sehemu kubwa ya mfululizo huu inaeleza kuhusu dawa moja kwa wakati, kwa sababu hatari za kuondoa dawa nyingi huwa zinatokana na dawa moja kwa wakati. Methedrone ni tofauti katika jambo mojawapo: utaratibu wake wa serotonergiki na ule wa kuzuia MAO (monoamine oxidase) unaoanza kwa nguvu kidogo, unamaanisha kwamba hatari kubwa zaidi katika kipindi cha kuacha matumizi ya methedrone mara nyingi siyo athari za kujiondoa—badala yake, ni mwingiliano usio na udhibiti na kitu kingine kilicho tayari ndani ya mwili wa mtu, iwe dawa iliyopangwa au vinginevyo. Mwongozo huu unashughulikia jambo hilo kama ukweli muhimu, si kama maelezo madogo.

Sehemu ya 0 — Usalama wa Mara Moja: Soma Hii Kwanza.

HALI YA KISAHAU INAYOHITAJI HUDUMA YA UHARAKA

KAMA UME TUMIA METHEDRONE HUKU UKIWA UNATUMIA Dawa za aina ya SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETHORPHAN, TRIPTANS, ST. JOHN'S WORT, AU dawa nyingine yoyote inayoongeza uzalishaji wa serotonin – AU HAPU CHINI SIKU CHOTE KUMOJA YA DAWA HIZI – LINGA KAMA UTAONA DALILI ZA SYNODROME YA SEROTONIN. DALILI HII INAWEZA KUONEKANA BAADA YA MASAA MACHACHE NA KUENDESHA HARAKA. PIGA SIMU YA 999 or 999 or 112 AU KWENDA HOSPITALINI KWA UHARISHA KAMA UTAONA: MSUBILIFU AU UTATIZAJI, MWENDO WA MOYO ULIOHARAFAIKA, PRESHE SHARTI ILIYOPANDA, MACHO YAKO YAMEPANGA, JASHARANI LINALITOKA, UTAMBO AU UKALI WA MISULI, MATENDE, NA KUONGEZEKA KWENDA KWA HALIJOTO – HASA KAMA VIJENGE VINGINE.

Trio la matukio ya utumbo, yaliyofafanuliwa kwa urahisi:

- Mabadiliko ya hali ya akili - kusumbua, kuchanganyikiwa, kutokuwa na utulivu.
- Utasisimama wa mfumo wa neva - homa, moyo kukwapa haraka, shinikizo la damu kubwa, jasho, kuhara.
- Utatizo wa mifumo ya neva na misuli — kutetemeka, ugumu wa misuli, msuguko wa misuli (myoclonus), majibu ya mwili yaliyoongezeka, kupoteza uratibu.

Mchanganyiko wowote wa dawa hizi baada ya matumizi ya methedrone, hasa pamoja na dutu nyingine inayoongeza uzalishaji wa serotonin, ni hali ya dharura. Waokoaji wanapaswa kujua hasa ambayo dawa na tiba zilizotumiwa - hii huathiri sana utaratibu wa matibabu.

⚠ ONYO

Mwongozo huu hautatoa ratiba ya kupunguza matumizi ya dawa, mpango wa kupunguzwa kwa dozi, au maelekezo ya utawaliaji wa methedrone. Hakuna itifaki iliyothibitishwa ya kimatibabu ya kupunguza matumizi ya dutu hii, na kutokana na hatari za mwingiliano zilizozungumzwa katika mwongozo huu, kujaribu mpango wa kupunguza matumizi bila usaidizi wa matibabu ni hatari zaidi kuliko kwa dawa zingine nyingi katika safu hii. Badala yake, mwongozo huu unatoa mfumo wa kupata msaada sahihi wa matibabu na kuelewa yaliyotendeka kwa mwili wako na ubongo wako.

Sehemu ya 1 — Kwa Nini Matumizi ya Madawa Mengi Yanachangia Tatizo Hili.

CENTURION - Mfumo Unaofanya Mchanganyiko Uwe Hatari.

Methedrone ni kizuia na kichochezi chenye nguvu cha serotonini na norepinephrine. Pia ina shughuli ndogo ya kuzuia monoamine oxidase (MAOI) ambayo inaweza kubadilika. Kwa pekee, hii huathiri madhara yake yanayohisiwa na mfumo wake wa kujiondoa. Ikiwa inachanganywa na kitu kingine chochote ambacho kinainua kiwango cha serotonini — dawa ya kuzuia uchochezi kama vile SSRI au SNRI, MAOI (ya msingi au vinginevyo), tramadol, dextromethorphan, triptans, St. John's Wort, au dawa nyingine yoyote inayohusiana na serotonini — hatari si tu kuongezeka, bali ni kubwa sana. Hii ni mfumo sawa ambao husababisha onyo la kuchanganya MDMA na SSRI, na imeongezwa na shughuli ndogo ya MAOI ya methedrone na muda mrefu wa kuondoa dawa kutoka mwilini, ambayo huendeleza shughuli hiyo ndani. Mfumo unaendelea kwa muda mrefu kuliko mifumo mingine inayofanana ya cathinone.

Hiyo ndiyo sababu "polypharmacy" katika mwongozo huu haimaanishi tu matumizi mengi ya dawa za starehe—inajumuisha pia dawa za kuzuia unene zinazotolewa na daktari, dawa zingine zilizofungiwa, na virutubisho. Mazungumzo kuhusu kusitisha matumizi ya methedrone ambayo hayajajumuisha orodha kamili ya kila kitu kingine ambacho mtu huyo anatumia ni mazungumzo yasiyokamilika, na kwa dawa hii hasa, mazungumzo yasiyokamilika yana hatari halisi.

Sehemu ya 2 - Muda wa Kuondoa Madawa.

THE CENTURION — Kwa Nini Hii Inadumu Muda Mrefu Kuliko Uharibifu wa kawaida wa Cathinone

Nusu ya muda wa kuondoa methedrone (makadirio ya kimatibabu yanaonyesha kuwa ni takriban siku nzima) ni ndefu sana kuliko mephedrone au methylone. Hiyo inamaanisha kwamba matokeo ya haraka na kipindi cha awali cha kujiondoa kwa dawa huwa hufika na kufutwa polepole kuliko athari kali na za haraka zinazohusishwa na cathinones ambazo huondoa dawa haraka.

Awamu.	Dirisha la kawaida.	Kinachoendelea.
Uongekezaji wa matatizo unaotokea ghafla.	Saa 12 hadi 48 baada ya matumizi ya mwisho.	Uchovu, hali ya huzuni, na hasira - zinaweza kuonekana baadaye kuliko athari za dawa zinazotokana haraka kutoka mwilini kwa sababu ya kipindi kirefu cha muda wa dawa katika mwili.
Kuvuta dawa mapema.	Siku za 2 hadi 10.	Hali ya huzuni, kutokuwa na furaha, matatizo ya usingizi, wasiwasi, mabadiliko ya hamu ya kula - mara nyingi huonyeshwa

Awamu.	Dirisha la kawaida.	Kinachoendelea.
		kwa hali ambayo ni hafifu zaidi na yenye unyanyasaji kuliko dalili za kukosa dawa zinazoongeza dopamine.
Utulivu.	Wiki za 2-6.	Uongezaji wa polepole wa hali ya usingizi na hamu ya kula; hisia bado ni nyeti.
PAWS	Miezi ya 1-12.	Hisia za chini zinazotokea mara kwa mara, ugumu wa kufikiri, na hamu ya vitu fulani zinaweza kutokea huku mifumo ya serotonini na dopamini inavyojenga upya.

Sehemu ya 3 — Inachukua Muda Gani Kabla Mambo Yasiwe Salama Tena?

Kwa matumizi mara kwa mara au ya majaribio, watu wengi huona dalili za papo hapo zikitoweka ndani ya wiki moja hadi mbili. Kwa matumizi endelevu au yanayorudia, awamu kuu ya uponyaji — kipindi ambacho hali ya moyo, usingizi, na utambuzi bado huhisi "tofauti" kati ya vipindi vizuri — kwa kawaida hudumu kutoka wiki 4 hadi 12, huku visa vya muda mfupi vya PAWS vikielezwa kwa mwaka mmoja. Ikiwa dawa za kuzuia unyevu ni sehemu ya matibabu, muda wa kuhisi kuwa imara pia hutegemea jinsi suala la dawa hilo litakavyoamuliwa (Sehemu ya 6) — na hii ndiyo sababu nyingine moja ya kushauriana na daktari kabla ya kufanya uamuzi huo.

KUSIKILIZWA

Ikiwa umepita miezi michache lakini bado una changamoto, hiyo si maana ahuvi yako imeshindwa. Mchanganyiko ambao hutenda kwa nguvu sana kwenye serotonin, na ambao huchukua muda mrefu kusafishwa kutoka katika mwili, huleta kazi kubwa kwa mfumo wa neva. Matatizo hayo yanatarajiwa, sio dalili kwamba kuna kitu ambacho kimekwisha kwenda vibaya.

Sehemu ya 4 - Kile Unachoweza Kukumbana Nacho Zaidi

- Hali ya unyogovu inayohusiana na utokomeaji wa dawa inaweza kuwa kali zaidi kuliko athari za dawa zinazochangamsha mfumo wa ubongo unaoendeshwa na dopamine, ambayo inalingana na utaratibu unaohusishwa na serotonin.
- Kulala ambacho ni vigumu kurejesha, wakati mwingine na ndoto kali au zisizo za utulivu, huku udhibiti wa homoni ya serotonini unarejea kwenye kiwango cha kawaida.
- Majadilizo ya hali mbaya au wasiwasi ambayo yanaweza kuwa makubwa kuliko matukio yanayotokea karibu nawe— hii ni mfumo uliorekodiwa wa PAWS, sio dalili za hali mpya.
- Ikiwa pia ulikuwa unatumia dawa zingine (angalia Sehemu ya 6), kuamua kama una uvutaji wa methedrone kunaweza kuwa vigumu kutofautisha na uvutaji au athari za kurejeshwa kutoka kwa dawa hizo nyingine — hii ni sababu nyingine ambayo uchunguzi wa matibabu unaoendana ni muhimu zaidi hapa kuliko katika mwongozo ambao unazingatia tu aina moja ya dawa.

Sehemu ya 5 — Marejeleo ya Umbo la Mwili.

Jeni / Aina tofauti.	Hakuna uhusiano na kusitishwa.
CYP2D6	Watu ambao huongeza kasi ya kuchakata dawa kwa polepole huchakata methadrone na bidhaa zake za kimetaboliki kwa umakini zaidi, kumaanisha kwamba hatari ya mwingiliano unaohusiana na serotonini na MAOI inaweza kudumu kwa muda mrefu baada ya matumizi ya mwisho kuliko ilivyoonyeshwa katika ratiba za kawaida.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Hii huathiri ukali wa dalili za kukatishwa kwa dawa zinazohusiana na serotonin, pamoja na mhemko wa mtu binafsi kwa hatari ya ugonjwa wa utokomezaji wa serotonin wakati dawa hizo hutumika pamoja.
MAOA (uVNTR)	Ushirika wa awali wa shughuli ya monoamine oxidase huathiri kiasi cha ziada cha mzigo wa serotonini - unaotokana na athari ya muda mrefu ya MAOI ya methedrone au kutoka kwa dawa zingine zinazotumika pamoja nayo - ambayo mfumo tayari unadhibiti.
COMT (Val158Met)	Inadhibiti upande wa dopamine katika mchakato wa kujiondoa na inaelekeza jinsi mfumo wa tuzo asilia unavyopaswa kuwa baada ya kupona - angalia Kiongozi cha Kupona (Recovery Guide), Sehemu ya 6.

⚠ ONYO

Ikiwa unajua hali yako ya CYP2D6 na wewe ni mtu ambaye mwili wako hutenganisha dawa polepole au kwa kasi ya kati, shiriki habari hii waziwazi na daktari yeyote anayesimamia mchakato wa kuacha matibabu au anayepitia dawa zako - kwani hilo hubadilisha muda ambao hatari ya athari mbaya inaweza kutokea.

Sehemu ya 6 — Matumizi ya Madawa Mengi: Mchanganyiko Muhimu Zaidi

Sehemu hii ndiyo sababu kwa nini mwongozo huu umeandikwa kama hati ya ziada, badala ya kuwa sehemu fupi ndani ya mwongozo mkuu wa uponuzi. Kila moja ya hali zifuatazo hubadilisha jinsi kuacha matumizi salama inavyohitajika.

6.1 - Madawa ya kuzuia unyevu (SSRI), madawa ya aina ya SNRI, au dawa zingine za kupunguza unyevu ambayo yameagizwa na daktari.

⚠ ONYO

Hii ndiyo hali ya kawaida na muhimu zaidi ya matumizi mengi ya dawa (polypharmacy) inayohusiana na methedrone. Ikiwa umepokea dawa ya kuzuia depression (antidepressant) na pia unatumia methedrone, usifanye uamuzi wowote pekee kuhusu dawa yoyote — kusimamisha matumizi ya methedrone ghafla ni mabadiliko moja; kusimamisha au kubadilisha dozi ya dawa ya kuzuia depression ghafla ni mabadiliko tofauti ambayo yana hatari yake mwenyewe ya dalili za kuacha dawa. Kuchukua mabadiliko haya yote pamoja, bila ushirikiano wa matibabu, ndicho husababisha watu kuwa na utokomezaji usiozingatiwa wa serotonin au utokomezaji usiozingatiwa wa dawa ya kuzuia depression, unaongezeka na athari za kukomesha matumizi ya methedrone.

Njia sahihi ni kufichua taarifa, si kujijibu mwenyewe: mjulishe daktari wako kwamba umekuwa ukitumia methedrone, na pia ujumlishe kuhusu muda ambao umekuwa mtumiaji. Huenda iwe vigumu kusema hili, lakini ni taarifa muhimu ambayo daktari anahitaji ili kusimamia matibabu yako kwa usalama katika kipindi hiki - ikiwa ni pamoja na kuamua kama marekebisho ya muda, kipindi cha uangalizi, au ratiba maalum inahitajika kabla ya kuanza tena au kuendelea kutumia dawa zinazohusiana na serotonini.

6.2 — Madawa mengine ya kuchochea au cathinones (katika muktadha wa chemsex na matumizi ya dawa nyingi).

Methedrone wakati mwingine hutumika pamoja na madawa mengine kama vile cathinones, methamphetamine, au GHB katika hafla za "chemsex" au sherehe. Kila dawa ya ziada inayochochea au inayohusiana na mfumo wa neva huongeza hatari za moyo na akili, bila kujali masuala ya serotonini yaliyotajwa hapo juu. Ikiwa hii inaelezea tabia yako, mwongozo wa "Recovery Kernel" kuhusu kusimamisha matumizi ya methamphetamine na GHB katika mfululizo huu unaeleza hatari maalum za kuondoa dawa hizo — soma mwongozo(s) unaohusiana na huu badala ya kutumia methedrone pekee.

6.3 - Pombe na Dawa za Kifaa cha Kulala (Benzodiazepines)

Matumizi ya pamoja ya pombe au dawa za aina ya benzodiazepines yanaweza kuficha dalili za mwanzo za utokomeaji wa dawa au ishara za serotonini, na kusababisha kucheleweshwa kwa kutambua hali hatari inayotokea. Ikiwa mojawapo ya hizi ni sehemu ya tabia yako, tafadhali sema hivyo wazi kwa daktari yeyote anayehusika — utegemezi wa benzodiazepine hasa una hatari zake za kusitishwa ambazo lazima ziendeshwe kwa mpango wake mwenyewe, na si kwamba zinaingizwa kimyakimya katika mazungumzo kuhusu methedrone. Angalia mwongozo wa "Kusitisha Kwa Lazma kwa Benzodiazepine" wa mfululizo huu ikiwa unafaa.

6.4 — MAOI (Zilizoreshiwa au Zingine).

⚠ HALI YA KISAHAU INAYOHITAJI HUDUMA YA UHARAKA

KUMCHANGANYA METHEDRONE NA DOKEZO LA MAOI (kama vile PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE, AU SELEGILINE) NI HATARI SANA NA INAWEZA KUWA HATARIFU KWA MAISHA. IKIWA HII INAKUHUSU, HALI HIYO SI YA MWONGOZO HUU, MPANGO WOWOTE WA KUPUNGUZA DOZI, AU UTENDAJI WAKUJITIBUA WOWOTE. WASILIANA NA DOKTA WAKO MARA MOJA NA UMJUZE MATUMIZI YAKO YA METHEDRONE, AU TAFAUTIE HUDUMA ZA DARU UKIWA NA DALILI ZOZOTE ZA SYNODROME YA SEROTONINI KAMA ZILIVYOELEZWA KATIKA SEHEMU YA 0.

Sehemu ya 7 — Tumia Uainishaji wa Mfumo.

Jinsi ya kuacha matumizi ya methedrone inaweza kutofautiana sana kulingana na jinsi ilivyokuwa ikitumika — si kila hali inahitaji kiwango sawa cha usaidizi wa matibabu, ingawa masuala ya matumizi ya dawa nyingi yaliyoelezewa katika Sehemu ya 6 yanatumika bila kujali kiwango.

Ngazi.	Mifumo.	Hii ni ambavyo mwongozo huu unapendekeza.
1 — Majaribio	Matumizi machache na ya kujitenga, hakuna dawa	Daktari anapaswa kuwasiliana ikiwa dalili zozote za wasiwasi zimetokea; vinginevyo,

Ngazi.	Mifumo.	Hii ni ambavyo mwongozo huu unapendekeza.
	zingine zinazohusiana na serotonin.	sehemu za kibinafsi za mwongozo wa uponyaji zinaweza kutosha.
2 — Mara kwa mara	Matumizi ya mara kwa mara ya burudani, ambayo kawaida hufanyika katika hafla za kijamii.	Hakuna maelezo yanayohitajika.
3 — Kawaida/Inazidi	Matumizi yamekuwa zaidi au yana matokeo makubwa zaidi kwa muda.	Inashauriwa kushauriana na daktari kabla ya kusimamisha matibabu, hasa ili kupitia dawa yoyote mingine unayotumia.
4 — Tegemezi / Matumizi ya dawa nyingi.	Matumizi ya mara kwa mara, mara nyingi pamoja na dawa zingine za kuchochea, GHB, au dawa zinazoongeza uzalishaji wa serotonin.	Usimamizi wa matibabu unashauriwa sana; usifanye kusitisha kwa dawa nyingi wakati huo huo bila kushauriana na daktari.

Sehemu ya 8 - Itifaki ya Usafishaji wa Kisaikolojia.

Sehemu hii imekusudiwa kukusaidia wewe au mtu anayekuunga mkono kupigania huduma sahihi. Hakuna dawa iliyoidhinishwa na FDA kwa ajili ya kuondoa madawa ya aina ya methedrone au cathinone bandia kutoka katika mwili, na -tofauti na opioids au pombe- hakuna itifaki iliyoanzishwa ambayo inaelekezwa hasa kwa dawa hii. Hiyo inafanya picha kamili ya daktari kuhusu kila kitu kingine ambacho kipo katika mwili wako (Sehemu ya 6) kuwa muhimu sana katika kuamua mpango salama ambao unafaa kwako binafsi.

⚠ ONYO

Mwongozo huu hautatoa maelekezo mahsusi kuhusu kipimo cha dawa kinachopunguzwa polepole, wakati, au jinsi ya kutumia dawa yoyote inayotumika kusimamia kuacha matumizi ya methedrone — hilo ndilo pengo kati ya "mekanismo inafahamika" na "hili ni salama kufanya mwenyewe, bila usimamizi," na ndipo watu huumia. Daktari au mtaalamu wa dawa za uraibu, akifanyia kazi orodha yako halisi ya dawa na historia ya matumizi, ndiye chanzo sahihi cha kiwango hicho cha maelezo.

Nini kuleta kwenye miadi hiyo:

- Orodha kamili ya kila kitu kilichochukuliwa - dawa zilizofungiwa, dawa za kawaida, na dawa za burudani - pamoja na takriban wakati wa matumizi ya mwisho kwa kila moja.
- Sehemu ya 5 ya mwongozo huu ina marejeleo ya maumbile, ikiwa una matokeo ya vipimo husika.
- Je, umeona dalili zozote za utumbo wa serotonini wakati wa matumizi, hata zile ambazo zilikuwa hafifu au fupi? Dalili hizi ni muhimu kwa tathmini ya hatari.
- Lengo langu ni kutoa tafsiri sahihi na kamili ya maandishi yaliyotolewa, bila kuongeza maelezo mengine au kubadilisha muundo wake.

Sehemu ya 9 - Itifaki ya Uponyaji (Baada ya Hatua Kali).

Sehemu hii huanza baada ya masuala yoyote ya matibabu ya dharura (Sehemu ya 0) kutatuliwa, na, inapohitajika, daktari amepitia dawa zako zote na matumizi ya vitu vingine.

Njia ya kwanza — Msingi wa kibiolojia.

- 5-MTHF (folate inayotumika) - inasaidia utengenezaji wa neurotransmitters ambayo hutegemea mchakato wa methylation.
- Magnesiamu glycinate - husaidia kulala na kudhibiti mfumo wa neva kwa ujumla; hatari ya mwingiliano ni ndogo.
- Omega-3 (EPA/DHA) - husaidia kupunguza uvimbe wa neva kwa ujumla, na ina usalama uliothibitishwa.
- Matumizi ya protini kwa kawaida na muda wa kula ambao unazingatiwa—inasadia katika utengenezaji wa vichocheo vya neva na kudhibiti viwango vya sukari kwenye damu, ambavyo ni muhimu kwa ustability wa hali ya moyo katika kipindi cha awali cha uponuzi.

Njia ya pili - Msaada wa Matibabu na Kisaikolojia

Maamuzi yoyote kuhusu matibabu, ikiwa ni pamoja na uamuzi wa kuanzisha tena dawa ya kuzuia unyogovu, au wakati wa kuifanya hivyo, au kama dawa inayotumika sasa inahitaji marekebisho, yanapaswa kujadiliwa na daktari katika Sehemu ya 8, si katika matumizi ya dawa bila ushauri. Kategoria hii imeachiwa kwa mazungumzo na daktari badala ya kuorodheshwa hapa kwa ujumla, hasa kwa sababu ya masuala ya mwingiliano ambayo mwongozo huu wote umesisitiza.

Nidra ya Hatari ya 3 - Udhibiti wa Mifumo ya Neva.

- Mazoezi ya kupumua kila siku - hayapaswi kupuuzwa, hasa kutokana na muda mrefu uliotajwa katika Sehemu ya 2.
- Mazoezi ya kawaida ya anga, ambayo huanzishwa polepole, husaidia uponyaji wa mifumo ya dopamine na serotonin.
- Ratiba thabiti ya kulala na kuamka, hata wakati ubora wa usingizi bado ni mbaya.
- Uunganisho na ufunguzi - kutengwa na siri kuhusu suala la matibabu mengi ni sababu za hatari, sio tu vizuizi vya jumla vya uponyaji.

Sehemu ya 10 - Utambuzi wa Dharura, Umeelezewa Upya.

⚠ HALI YA KISAHAU INAYOHITAJI HUDUMA YA UHARAKA

KWENDA HOSPITALINI KWA DHARURA HAKIKATIKA ikiwa una: kusumbua au kuchanganyikiwa, moyo unapiga haraka, shinikizo la damu linaongezeka, macho yamepanuka, jasho nyingi, misuli inatikisika au kuwa ngumu, kuhara, na homa - hasa ikiwa dalili hizi zinaonekana pamoja, na hasa ikiwa dawa au kitu chochote cha "serotonergic" kilitumika pamoja na methedrone. Hii inatumika wakati wa matumizi na kwa angalau siku kadhaa baada ya matumizi ya mwisho, kutokana na muda mrefu ambao methedrone hutoka katika mwili. Kwa hali ya huzuni, uchovu,

na usumbufu wa usingizi bila dalili zilizotajwa hapo juu - haya ni mambo yanayotarajiwa kulingana na ratiba iliyoonyeshwa katika Sehemu ya 2, na kuwasiliana na daktari siku hiyo hiyo ni sahihi, lakini hii si hali ya dharura inayohitaji kwenda hospitalini.

Sehemu ya 11 - Ramani Kamili ya Marejeleo ya Itifaki.

Ikiwa hili linakuhusu.	Tazama.
Biolojia na genetik ya uponyaji wa uraibu wa methadone.	Recovery Kernel - Jinsi ya Kurejesha Kutoka kwa Matumizi ya Methedrone (kitabu cha pamoja).
Matumizi ya pamoja ya methamphetamin.	Recovery Kernel - Itifaki ya Kusitisha Matumizi: Methamphetamini
Matumizi ya pamoja ya GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel - Itifaki ya Kusitisha Matumizi: GHB
Matumizi ya pamoja ya dawa za aina ya benzodiazepine.	Recovery Kernel - Kusitisha kwa Lazima: Benzediazepini.
Kurejesha usingizi.	Maktaba Kuu — Itifaki ya 09, Muundo wa Kulala.
Urekebishaji wa mazingira / kupunguza ufikiaji.	Maktaba Kuu — Itifaki 05
Mfumo wa kuhamisha taarifa kuhusu uraibu.	Maktaba Kuu - Itifaki ya 28 (C-28)

Sehemu ya 12 — Hitimisho.

SANCTUARY

Kile ambacho huyafanya matumizi ya methedrone kusimama kuwa tofauti na mengine mengi katika mfululizo huu si kwamba uondoaji wa dawa (withdrawal) ni mbaya sana—badala yake, kufanikisha utoaji salama unategemea mazungumzo ya uwazi na kamili kuhusu kila kitu kingine ambacho kipo ndani yako, iwe dawa iliyoagizwa au vinginevyo. Mazungumzo hayo yanaweza kuwa sehemu ngumu zaidi. Pia ni jambo muhimu sana ambalo unaweza kufanya ili kujilinda. Daktari anayejua habari zote anaweza kukusaidia kupitia hili kwa usalama. Daktari ambaye hajui kila kitu hawezi—si kwa sababu hana uwezo, lakini kwa sababu taarifa ambayo ingebadilisha mpango huonekana. bado hawajafanya hivyo.